

VU Research Portal

Een ongemakkelijke waarheid. Familie en (hulp bij) zelfdoding in One True Thing.

Schrover, W.

published in

Ontspoorde cellen. Kanker in fictie.

2011

[Link to publication in VU Research Portal](#)

citation for published version (APA)

Schrover, W. (2011). Een ongemakkelijke waarheid. Familie en (hulp bij) zelfdoding in One True Thing. In A. Oderwald, K. Neuvel, & W. van Tilburg (Eds.), *Ontspoorde cellen. Kanker in fictie*. (pp. 133-140). (Literatuur & Geneeskunde). De Tijdstroom.

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal ?

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

E-mail address:

vuresearchportal.ub@vu.nl

Wouter Schroyer

De film *One True Thing* (1998), naar de gelijknamige roman (1994) van de bekende Amerikaanse journaliste en schrijfster Anna Quindlen, gaat over waarheid: de waarheid over de dood van Kate Gulden. In het begin van de film wordt Kate, een toegewijde huisvrouw, gediagnosticeerd met kanker. Haar man George, een hoogleraar in de Amerikaanse letterkunde aan het plaatselijke college, vraagt zijn dochter Ellen om naar het ouderlijk huis terug te keren om voor haar moeder te zorgen. Ellen, pas afgestudeerd aan Harvard, is een buitengewoon ambitieuze journaliste, werkzaam bij een New Yorks tijdschrift. Ze heeft maar weinig zin om gevolg te geven aan Georges wens, maar gaat uiteindelijk toch overstag. Eenmaal thuis, probeert Ellen de laatste maanden van het leven van Kate – die ongeneeslijk ziek blijft – zo draaglijk mogelijk te maken. George neemt ondertussen nauwelijks enige zorg voor zijn vrouw op zich.

In *One True Thing* steekt Ellen buitengewoon positief af bij de egoïstische en louter carrièregerichte George. In een interview bij de dvd van de film zegt regisseur Carl Franklin dat *One True Thing* door middel van het personage George veel mannen wellicht een spiegel voorhoudt. Zijn niet veel meer mannen immers vooral met zichzelf en hun loopbaan bezig, ook wanneer hun prioriteiten overduidelijk ergens anders zouden moeten liggen? Zo beschouwd lijkt de film vooral een zoetsappig en al te clichématig Hollywooddrama, dat een pleidooi houdt voor de fundamentele waarde van familie.

Hoewel *One True Thing* zeker zo'n pleidooi bevat, is daarmee lang niet alles gezegd. De film wordt eveneens gekenmerkt door een waardevolle reflectie op de relatie tussen mantelzorg en professionele zorg, die onder andere tot stand komt door het gebruik van visuele metaforiek. Daarnaast toont *One True Thing* het uiteindelijke tekortschieten van de palliatieve zorg die Kate ontvangt, waardoor de waarheid over de dood van Kate een ongemakkelijke waarheid blijkt te zijn. Door deze ongemakkelijkheid wordt uiteindelijk ik, de vraag naar de grenzen van de verantwoordelijkheid van familieleden in de zorg voor een naaste op scherp gezet.

Wie zorgt?

One True Thing raakt aan een belangrijke thema binnen de hedendaagse gezondheidszorg: de laatste levensfase. Sterven is meer en meer een medische aangelegenheid geworden, een proces waaraan – veel meer dan vroeger – zorgprofessionals een bijdrage leveren. De stervende mens is steeds vaker een patiënt. Toch is er dikwijls ook nog een rol weggelegd voor de familie. Binnen een traject van palliatieve zorg, gericht op het voorkomen en verlichten van het lijden van patiënten met een vergevorderde ziekte en een beperkte levensverwachting, kunnen familieleden een belangrijke functie vervullen als mantelzorger.

In *One True Thing* treedt Ellen op als mantelzorger. Wanneer haar vader haar vraagt die rol op zich te nemen, reageert ze – zoals gezegd – in eerste instantie afwijzend. Ellen stelt voor dat George een *sabbatical* neemt of dat ze een verpleegster in huis nemen, maar hij wil van beide plannen niets weten. George zegt dat hij nu eenmaal werk te doen heeft en dat Kate ook geen verpleegster inhuurde toen Ellen waterpokken had. 'Je moeder heeft jou nodig, Ellen!' George meent dat Kate geen vreemden in huis verdraagt, maar juist specifiek haar nodig heeft. In de zorg voor zijn vrouw gaat het volgens hem niet primair om het feit dat er bepaalde zorg nodig is, maar om de persoonlijke betrokkenheid en intimiteit waarmee die zorg verleend wordt. In de woorden van het echtpaar Hilde en James Lindemann Nelson, dat een interessant boek schreef over *The Patient in the Family* (1995): 'familielieden zijn niet vervangbaar door andere even bewaame of zelfs bewa-

mere mensen'. In eerste instantie bestaat de door Ellen verleende zorg vooral uit het onderstunen bij en het vervangen van Kates huishoudelijke taken. Met Kate gaat het dan nog redelijk goed en er is uitzicht op herstel. Nadat ze echter een serieuze pijnaanval heeft gehad, schrijft haar oncoloog, Dr. Cohen, niet alleen de pijnstillers Dilauid voor, maar stelt ze ook voor om zo nu en dan een verpleegkundige langs te sturen. Ellen weigert, zegt dat ze het zelf prima aankan, maar Dr. Cohen is vastbesloten: ze meent dat Kate iemand nodig heeft met wie ze openlijk kan spreken over haar pijn. Aldus komt nu, op aandringen van de oncoloog, alsnog een professionele zorgverlener het huis van de Guldens binnen: de jonge verpleegkundige Teresa.

Mantelzorg en moederschap

Hoewel Ellen in haar gesprek met Dr. Cohen vertelt dat Kate 'er open over kan zijn met mij', blijkt dat bij het eerste bezoek van Teresa toch niet volledig het geval te zijn. In deze scène van *One True Thing* zit Teresa samen met Kate op de bank in de woonkamer te praten, terwijl Ellen een paar me-

ter verderop de was staat op te vouwen. Als Teresa aan Kate vraagt of ze misschien problemen heeft met aankleden of in bad gaan, antwoordt Kate dat ze wel eens moeite heeft om in en uit de badkuip te komen. Ellen reageert met een mengeling van verbazing en irritatie: 'Dat heb je me niet gezegd. Daarom heb je me dat niet gezegd?' Kate reageert: 'Oh Ellie, jij moet je al over zoveel dingen zorgen maken.' Dan stelt Teresa voor om naar bad kan komen. Terwijl ze de trap oplopen, vertelt Kate dat ze soms ook moeite heeft met bukken en met het aantrekken van haar broek. Ellen, in dezelfde shot te zien en nog steeds bezig met de was, kijkt ondertussen allesbehalve vrolijk.

De hierboven beschreven scène maakt het nodige duidelijk over de relatie tussen mantelzorg en professionele zorg. Wat ten eerste opvalt, is dat Kate haar dochter niet te veel wil belasten met de fysieke problemen die de kanker met zich mee brengt. Ellen en Kate hebben niet eenzelfde relatie als een professionele zorgverlener heeft met een patiënt – ze zijn immers eerst en vooral moeder en dochter. Ellen voelt zich als dochter verantwoordelijk voor de zorg voor haar moeder, maar Kate voelt zich als moeder, zelfs in de toestand waarin ze verkeert, net zo goed verantwoordelijk voor het welbevinden van haar dochter.

Wat ten tweede duidelijk wordt is dat Teresa de professionele expertise bezit waardoor ze Kate kan helpen met praktische zaken. Daarnaast controleert ze Kates vitale functies. Dat zij samen de trap oplopen naar boven, terwijl Ellen achterblijft in de woonkamer, is in dit opzicht betekenisvol. De fysieke verwijdering betekent in zekere zin ook een figuurlijke verwijdering: de zorg voor Kate in het huis is niet langer voorbehouden aan Ellen, speelt zich niet langer louter af in de relatie tussen moeder en dochter, maar wordt aangevuld door Teresa. Deskundigen op het gebied van mantelzorg zouden dit zeker toejuichen: juist met betrekking tot de fysieke, persoonlijke ke zorg kunnen professionele zorgverleners een belangrijke steun in de rug zijn voor de mantelzorger, meent bijvoorbeeld sociaal gerontoloog Geraldine Visser in *Mantelzorg in de palliatief terminale fase*. Ellen voelt dat tijdens het eerste bezoek van Teresa echter niet zo: ze voelt zich vooral gepasseerd door haar eigen moeder, teleurgesteld over het feit dat Kate blijkaar niet openhartig tegenover haar is geweest.

Een intiem verzoek

Op een dag, vlak voor de kerst, krijgt Kate opnieuw een hevige pijnaanval. Ze wordt overgebracht naar het ziekenhuis. Daar concludeert Dr. Cohen dat de kanker zich sneller heeft ontwikkeld dan gedacht. Ze stelt voor om met de chemotherapie te stoppen. Om de pijn tegen te gaan schrijft Dr. Cohen

morfine voor. In de periode erna gaat Kate steeds verder achteruit: terwijl ze eerder te maken had met haaruitval, wordt ze nu afhankelijk van een rolstoel en krijgt ze steeds slechtere ogen. Ze ziet er bleek uit en wordt erg mager. Daarnaast is er de frustratie over haar achteruitgang en voortschrijdende afhankelijkheid van anderen en haar rolstoel. Zo schreeuwt ze, als ze in de keuken – mede door toedoen van de rolstoel – een taartvorm laat vallen: 'Verdomme! Ik haat deze stomme stoel. Ik haat 'm, ik haat 'm.' En nu tuurlijk is er de pijn.

Wanneer Kate op een dag in het nieuwe jaar, 1988, in bad zit, roept ze roepen om hulp. Die is echter niet in huis aanwezig. Ellen, die Kate hoort roepen, gaat naar boven en blijft voor de deur van de badkamer staan. Ze vraagt of alles goed gaat, waarop Kate bevestigend antwoordt. Zo klinkt het echter niet en na even aarzelen voor de deur te hebben gestaan, doet Ellen alsnog de deur open. Als ze haar moeder in bad ziet zitten, vraagt Kate hui- lend om haar uit bad te helpen. Ze heeft veel pijn en eenmaal in haar rol- stoel gezeten, vraagt ze Ellen niet alleen om pijnstillers, maar ook om haar te helpen sterven:

*Zo wil ik niet leven. (...) Dit is geen leven. Waarom kan
dit niet ophouden, schat? Help me alsjeblieft. Je moet me helpen. Je bent
mijn meisje. Je moet me helpen, alsjeblieft. Ellie, belooft me dat je me zult
helpen. Alsjeblieft. Alsjeblieft. Alsjeblieft.*

Dat zijn de laatste woorden van deze cruciale scène. Opvallend is dat Kate in eerste instantie helemaal niet uit bad geholpen wil worden door Ellen. Als haar dochter nog achter de deur staat, zegt Kate immers dat alles goed gaat. Dit laatste maakt opnieuw het een en ander duidelijk over de verhou- ding tussen mantelzorg en professionele zorg. Hoewel Kate tijdens het eerste bezoek van Teresa zei dat ze Ellen niet had verteld over de moeite die ze had met in bad gaan en aankleden omdat ze haar dochter wilde ont- zien, blijkt er nu toch ook nog een andere reden te zijn. Gefrustreerd over haar fysieke achteruitgang en voortschrijdende afhankelijkheid, wil Kate vanuit haar gevoel van eigenwaarde Ellen niet volledig deelgenoot maken van het aftakelingsproces dat zij doormaakt. Voor Kate is het gemakkelijker om zich kwetsbaar op te stellen ten opzichte van Teresa, met wie ze geen persoonlijke band heeft. Ook al zijn familieleden volgens het echtpaar Lin- demann Nelson niet vervangbaar door bekwaamere personen, dit sluit niet uit dat juist de relatieve distantie van zorgverleners in sommige gevallen een uitkomst kan zijn. Nadeel is wel dat dit, zoals bij Ellen, kan leiden tot gevoelens van uitsluiting wanneer hierover geen onderling overleg heeft plaatsgevonden.

Bij Kate lijkt er dus sprake te zijn van een dubbel motief om Ellen niet te belasten met de persoonlijke fysieke zorg die zij nodig heeft: enerzijds om- dat ze haar dochter wil ontlasten, anderzijds omdat ze zich in haar toestand letterlijk en figuurlijk niet te veel bloot wil geven aan Ellen. Het tweede mo- tief, dat later in het verhaal naar voren komt, lijkt zwaarder te wegen dan het eerste.

Pas wanneer Ellen de deur van de badkamer toch opent nadat haar moe- der Teresa geroepen heeft, vraagt Kate haar dochter om hulp. Vervolgens ontstaat een buitengewoon intiem moment wanneer Ellen de naakte, sterk vermagerde Kate uit bad tilt. Het is nu niet Teresa die helpt, maar zijzelf. De afstand waarvan in dit opzicht eerder sprake was tussen hen, wordt zo tenietgedaan. Het openen van de deur door Ellen duidt dit op metaforische wijze aan, aangezien de shot waarin Ellen achter de deur staat opgevat kan worden als een echo van een shot uit het begin van de film, waarin Jordan achter de deur van het appartement van Ellen in New York staat. Op dat moment is hun verkering uit en weigert Ellen de deur open te doen voor Jordan: de deur fungeert zodoende als metafoor van de afstand tussen hen, zoals de badkamerdeur de afstand tussen Kate en Ellen verdeelt. Ook bete- kenisvol is dat Ellen de trap op moet lopen om bij de badkamer te komen, dezelfde trap waarlangs Teresa en Kate zich eerder verwijderd hadden van Ellen.

De nieuw ontstane intimiteit tussen moeder en dochter wordt gevolgd door een zo mogelijk nog intiemer verzoek van Kate aan Ellen: de vraag om haar van het leven te bevrijden. Een positieve beantwoording van deze vraag door haar arts, Dr. Cohen, of door Teresa, was gezien de juridische status van euthanasie en hulp bij zelfdoding in de Verenigde Staten, on- waarschijnlijk geweest: de kans dat professionele zorgverleners een vervol- ging willen riskeren voor het welzijn van één van hun patiënten is klein. Bij familie ligt dit anders; juist de persoonlijke, vertrouwelijke band tussen familieleden en de grote verantwoordelijkheid die zij idealiter voor elkaar voelen, maakt dat zo'n verzoek gemakkelijker gedaan wordt aan een familie- lid. Dit is ook het paradoxale van *One True Thing*: in het begin van het ziek- teproces wil Kate niet door Ellen geholpen worden met aankleden of het ne- men van een bad, maar zij smeekt haar dochter ten slotte wel om haar te helpen sterven. Hilde en James Lindemann Nelson hebben in *The Patient in the Family* over dergelijke situaties geschreven en houden er een opval- lend standpunt op na:

Barmhertigheid, compassie, liefde en respect kunnen een persoon aanzetten tot burgerlijke ongehoorzaamheid in de vorm van het verlenen van hulp bij de zelfdoding van een familielid. Nee zeggen tegen deze echtgenote of die zoon op het moment dat de nood het hoogst is kan soms een daad van mo-

rele verwaarlozing zijn die erger is dan een ernstige inbreuk op de wet. (...) iets anders geloven is zeggen dat iedereen een plicht heeft om te leven, niet slechts een recht om te leven. Hoewel het leven inderdaad waardevol is, geldt dat ook voor het gevoel van waardigheid van een persoon, alsook voor het bevrijd worden van een zware kwelling.

Het echtpaar Lindemann Nelson zou waarschijnlijk zijn morele instemming hebben verleend aan het bieden van hulp bij de zelfdoding van Kate. De waarheid is echter dat Ellen geen hulp geboden heeft. Als Kate in het alerlaatste stadium van haar leven komt en steeds meer moeite krijgt met ademen, kan Ellen de verleiding om een overdosis morfine door de pap van haar moeder te roeren bijna niet weerstaan, maar uiteindelijk ziet ze er toch van af om dit te doen. Dat Kate toch aan een overdosis morfine is gestorven, zoals uit autopsie op het lichaam blijkt, kunnen Ellen en haar vader alleen verklaren door aan te nemen dat Kate zelf de overdosis tot zich heeft genomen. Dat is de waarheid over haar dood.

Een spiegel voor zorgprofessionals

Er is niet één specifieke reden te noemen waarom deze waarheid een ongemakkelijke is. In de inleiding van dit essay heb ik gezegd dat regisseur Franklyn meent dat *One True Thing* door middel van het personage George mannen een spiegel voor kan houden: stellen zij wel de juiste prioriteiten in hun leven? Analooog hieraan wil ik betogen dat de film professionele zorgverleners, maar ook beleidsmakers in de zorg en anderen die zich bij kwesties van leven en dood betrokken voelen, een spiegel voor kan houden over de thematiek van levensenzorg. De voorstanders van hulp bij zelfdoding zien echter iets anders in deze spiegel dan de tegenstanders ervan. Interessant aan *One True Thing* is dus dat deze film geen simpele stelling inneemt met betrekking tot het vraagstuk van medische beslissingen rond het levenseinde: in een levensrecht verhaal over kanker en de gevolgen ervan laat hij daarentegen zien dat voor zowel voor- als tegenstanders de waarheid over de dood van Kate een ongemakkelijke is.

Voor voorstanders van de mogelijkheid van hulp bij zelfdoding schuilt de ongemakkelijkheid van de waarheid over Kates dood in het feit dat haar verlangen naar een versnelde dood mede voortkomt uit het tekortschieten van de palliatieve zorg die zij ontvangt. De pijnbestrijding is namelijk lang niet optimaal en niet voor niets vraagt Kate aan Ellen om haar te helpen sterven niet nadat ze haar dochter om extra pijnstillers heeft gevraagd. Zal de legaling van hulp bij zelfdoding er niet toe leiden dat de kwaliteit van palliatieve zorg in de praktijk eerder achteruit zal gaan, zoals onder vele anderen Roger Woodruff, arts en auteur van het handboek *Palliative*

Medicine, beweert? En zal dat niet tot gevolg hebben dat er meer verzoeken om hulp bij zelfdoding en inwilligingen daarvan zullen plaatsvinden dan eigenlijk noodzakelijk is? Het bewaren van een goede balans tussen 'reguliere' palliatieve zorg enerzijds en levensbeëindigende interventies anderzijds zal altijd een lastige kwestie blijven in samenlevingen waarin zulke interventies toegestaan zijn.

De zojuist genoemde Woodruff meent dat goede palliatieve zorg het verlangen naar een versnelde dood bij patiënten kan doen wegemen. Bij een goede symptoombestrijding en verlichting van fysiek zowel als psychisch lijden worden euthanasie en hulp bij zelfdoding overbodige opties, meent hij. Ik betoogde al dat in *One True Thing* de verleende palliatieve zorg tekortschiet. Voor Woodruff en andere tegenstanders van euthanasie en hulp bij zelfdoding is *One True Thing* daarom ongemakkelijk in zoverre deze film hen nog eens wijst op het feit dat palliatieve zorg in de praktijk maar al te vaak te wensen overlaet. Zorgen is immers mensenwerk en mensen kunnen niet altijd aan het ideaalbeeld van Woodruff voldoen – ervan uitgaande dat hieraan in principe in alle gevallen voldaan kan worden.

Een verregaande interpretatie van *One True Thing* is echter ook mogelijk. Er kan namelijk betoogd worden dat de film een kritische positie inneemt ten opzichte van de mogelijkheid van palliatieve zorg überhaupt om het verlangen naar een versnelde dood weg te nemen. Hoewel pijn zeker een rol speelt in Kates doodswens, is toch vooral het algemene gevoel van onrustering voor haar aanleiding om Ellen te verzoeken haar te helpen sterven. Kate kan niet omgaan met het steeds verdergaande verlies van zelfstandigheid dat met de voortschrijdende ziekte gepaard gaat, zo toont bijvoorbeeld haar woede-uitbarsting in de keuken. Ze is gefrustreerd over het feit dat ze steeds minder goed in staat is om de haar zo vertrouwde rollen van moeder en huisvrouw te vervullen. En totdat ze er door de omstandigheden toe gedwongen wordt, staat haar gevoel van eigenwaarde Kate niet toe om Ellen te laten helpen met aankleden of in bad gaan.

Het valt te betwijfelen of palliatieve zorg een antwoord kan bieden op het verlies van gevoel van waardigheid zoals ervaren door Kate. Woodruff en zijn geestverwanten zijn ongetwijfeld van mening van wel. *One True Thing* lijkt daarentegen te suggereren dat voor sommige situaties waarin de patiënt zich niet langer de persoon voelt die zij of hij ooit was en daarom een versnelde dood verlangt, palliatieve zorg geen oplossing heeft. De film laat zien dat in dergelijke gevallen de verantwoordelijkheid voor het gewenste sterven in eerste instantie bij de patiënt zelf, maar in tweede instantie ook bij de familie (en/of andere naasten) komt te liggen, simpelweg omdat zorgverleners de verantwoordelijkheid hiervoor niet straffeloos kunnen nemen – ook al zijn er in de praktijk natuurlijk altijd artsen en verpleegkundigen te vinden die dit soms, op heimelijke wijze, toch doen. *One True Thing*

onderstreept zodoende op wel erg navrant wijze het belang van de familie in levensonderzoek, maar roept tegelijkertijd de – buitengewoon ongemaaktelijke – vraag op of deze stand van zaken te verdedigen is.

Verwijzingen

Boeken

Lindemann Nelson, Hilde, Lindemann Nelson, James. *The Patient in the family. An ethics of medicine and families*. New York and London: Routledge, 1995.

Quindlen, Anna. *One true thing*. New York: Random House, 1994.

Visser, Geraldine. *Mantelzorg in de palliatief terminale fase. Aanbevelingen voor ondersteuning van mantelzorgers*. Den Haag: Lemma, 2006.

Woodruff, Roger. *Palliative medicine. Evidence-based symptomatic and supportive care for patients with advanced cancer*. Fourth edition. Oxford: Oxford UP, 2004.

Film

Franklin, Carl (regie). *One true thing*, 1998.

Dit essay maakt deel uit van het onderzoeksproject *The Art of Dying. The Representation of Euthanasia and Assisted Suicide in Contemporary Literature and Film*, waarvoor de Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek (NWO) een subsidie verleende. Met dank aan Arko Oderwald en Ben Peperkamp voor commentaar op een eerdere versie van dit essay.

Christel Grimbergen

Drie jaar geleden liep ik als psychiater in opleiding stage in een algemeen ziekenhuis. Ik kwam daar in korte tijd veel stervende mensen tegen en merkte dat ik daar niet op was voorbereid. Mijn eerste patiënt, een vrouw op de intensive care, had zojuist een ernstig hartinfarct doorgemaakt en kon nauwelijks spreken vanwege de beademingsbuis in haar keel. Ze maakte een heldere indruk en was goed bij de tijd. Toch kreeg ik het gevoel dat er iets vreselijk mis was, hoewel ik niet precies kon achterhalen wat. Achteraf denk ik haar doodsaangst gevoeld te hebben. Ik ben blij dat ik de tijd heb genomen om met haar te praten. Terwijl we naar haar levelingsprogramma op televisie keken (over het klussen aan motorfietsen), kalmeerde ze. Enkele uren later overleed ze aan de gevolgen van het hartinfarct.

Naar aanleiding van dit consult, pakte ik het leerboek psychiatrie erbij om te bestuderen wat ik als toekomstig psychiater moest weten over doodsaangst. Tot mijn verbazing bevatte het boek daarover geen hoofdstuk. Thuis aangekomen deed ik uitgebreid literatuuronderzoek naar doodsaangst en ook dat leverde weinig op. Wel stuitte ik op een verhit debat tussen psychiaters over de vraag of stervende mensen die vlak voor hun dood verward of angstig zijn, behandeld moeten worden. Sterven is volgens de tegenstanders een natuurlijk proces en geen ziekte, en doodsaangst daarbij is onvermijdelijk.

Mijn werkbegleiter moedigde me aan om de doodsaangst van mijn patiënten nader te onderzoeken. Ik hoefde niet lang te wachten want ik werd nog dezelfde dag naar de oncologische afdeling van het ziekenhuis geroepen. Daar lag een man die uitbehandeld was omdat zijn kanker was uitgezaaid. Hij weigerde naar de revalidatieafdeling te gaan zoals de arts voorstelde. In plaats daarvan diende hij een euthanasieverzoek in. De oncoloog vroeg me te onderzoeken of de man wilsbekwaam was. Ik verbaasde me hierover omdat die vraag nooit was gesteld over de beslissingen die hij tot dan toe over zijn behandeling had genomen. Daarnaast was ik verbaasd dat het de arts zo slecht lukte met zijn patiënt over de dood te praten. Hij was